مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد– مجلة علمية محكمة– العدد الخامس عشر

الإلكسيثيميا لدى عينة من الإناث الراشدات العاملات المتعلمات

فاطمة الزهراء عبد الرحمن محمد(*)

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى إصابة الراشدات الصحيحات المتعلمات (العاملات في مقابل غير العاملات) بالإلكسيثيميا والتي تم قياسها ورصد أبعادها بمقياس بيرموند–فورست للإلكسيثيميا. وقد بلغ قوام عينة الدراسة (٥٧ أنثي) تتراوح اعمارهن ما بين (٢١–٦٠ سنه). وتم تقسيمهن إلى مجموعتين هما: الإناث الصحيحات المتعلمات العاملات، والأُخرى الإناث الصحيحات المتعلمات من غير العاملات. وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية بين مجموعتين البحث (السيدات العاملات في مقابل غير العاملات) على أبعاد المقياس (التلفظ، والتخيل، والتحديد، والانفعالية، والتحليل). وأوضحت الفروق على بُعد التلفظ والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه العاملات، وأيضاً جاءت في اتجاه غير العاملات على بُعد التحليل. مما يشير إلى أن الإناث غير العاملات أقل تعرضاً وإصابة بالإلكسيثيميا (التلفظ والدرجة الكلية) من العاملات.

Alexithymia in a sample of educated adult female workers

Abstract

The current study aimed to identify the extent to which healthy, educated adults (working versus non-working) have alexithymia, which was measured and monitored on the Bermond-Forst alexithymia scale. The study sample consisted of (٥٧ females), ranging in age from (٢١-٦٠ years). They were divided into two groups: healthy, educated, working females, and the other healthy, educated, non-working females. The results of the study showed that there are substantial differences between the two research groups (working women versus non-working women) on the dimensions of the scale (pronunciation, imagination, specificity, emotionality, and analysis). The differences were explained on the utterance dimension and the total degree of the scale in the direction of working women and also came in the direction of non-working women on the analysis dimension. This indicates that non-working females are less susceptible to alexithymia (vocalization and total degree) than female workers.

Keywords*:* Alexithymia, Work, Adult Female.

(*)

مقدمة:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على الإلكسيثيميا لدى عينة من الإناث العاملات المتعلمات في مقابل غير العاملات، حيث تمثل الانفعالات جانبا أساسيا من الخبرة البشرية، والوعي بها له تأثير كبير على الصحة النفسية، فهي تجسد تعبير للفرد عن الحدث وتحفز السلوك الموجهة نحو الهدف من خلال دفع الإجراءات التكيفية. ويتسم المزاج بخصائص بنائية قد تورث وقد تتغير خلال دورة الحياة حيث يطور الشخص ويتعلم الاتجاهات تحت تأثير البيئة والتنشئة لذا يمكن أن يتغير مع الوقت. ومن لا يستطيعون التحكم في حياتهم الانفعالية العاطفية يدخلون في معارك نفسية داخلية تدمر قدراتهم على التركيز في مجالات عملهم وتمنع من التمتع بفكر واضح (جولمان، ٢٠٠٠: ١٢٥).

وتعتبر الإلكسيثيميا من الصعوبات الانفعالية التي تم بحثها ، حيث ترجع بدايات ظهورها كمصطلح إلى العالم سيفنيوس (١٩٧٢)، التي تعبر عن عجز الفرد عن وصف عواطفه وانفعالاته وعدم الدراية بمشاعره الداخلية (Elfhag, & Lundh, ٢٠٠٧)، حيث تعد سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تفتقر الى الوعي بالانفعالات، تتصف بعدم قدرة الفرد على تحديد الانفعالات والمشاعر ووصفها والتعبير عنها لفظيا لديه أو لدى الآخرين، وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة. بالإضافة إلى عمليات تخيل مقيدة تتم ملاحظتها من خلال ندرة الأحلام والتخيلات وسيطرة نمط تفكير ذي توجه خارجي يتميز بالاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية، أكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات التي تتعلق بالخبرة الداخلية (Gilbert, et al., ٢٠١٤). مما يجعل تشكل عائقا من عوائق تحقيق الصحة النفسية. ومع فرض المزيد من الضغوط النفسية المصاحبة للحياة المعاصرة والتي أثرت وبشكل سلبي على طبيعة الحياة، وأصبح التوازن بين الصحة النفسية والجسمية غاية صعبة المنال لكل انسان معاصر (Gariepy, et al., ٢٠١٠: ٤٠٧)>

يأتي على رأس الفئات المجتمعية التي قد تكون عرضه لذلك المرأة العاملة التي تعمل خارج المنزل وتحصل على أجر مقابل عملها والتي تقوم بدورين أساسين؛ دور ربة البيت ودور الموظفة

(كاميليا إبراهيم عبد الفتاح، ١٩٨٤: ٥٥) وفى حالة معاناتها وعدم قدرتها على وصف حالتها الانفعالية، وما تشعر به من معاناة، مما يفقدها تعاطف الآخرين، ليؤدي بها إلى عدم التعاطف وعدم التناغم الوجداني مع الآخرين، وزيادة الضغوط النفسية، ومحدودية العلاقات الاجتماعية. وعدم قدرتها على الاستمتاع بالحياة بشكل عام، والترويح عن النفس، وصعوبة خلق اهتمامات داخلية تسعد الفرد وتدخل البهجة إلى حياته، وتدفعها إلى تجنب المواقف الضاغطة (خميس، ٢٠١٤). وبالرغم من ذلك لم يتم تناول الإصابة الإلكسيثيميا وضغوط العمل لدى الاناث العاملات بالشكل الواضح سوي بعض الدراسات (مثل Norbert Vente, et al.,٢٠٠٦; Zainabah Saeidi, et al., ٢٠١٠; Riethof, et al., ٢٠٢٠) والتي أكدت نتائجها على أن ضغوط العمل وتعدد الأدوار الحياتية مع الوقت يسبب الاحتراق النفسي والإلكسيثيميا التي تعد منبأ بالإصابة بالأمراض السيكوسوماتية.

أهمية الدراسة:

يمكن إبراز أهمية هذه الدراسة من خلال:

أولًا: الأهمية النظرية

١. تستمد الدراسة أهميتها لندرة الدراسات العربيةَ – في حدود علم الباحثتين – التي اهتمت بدراسة الإلكسيثيميا لدى الإناث العاملات، على الرغم من الاهتمام المتزايد بمفهوم الإلكسيثيميا عالميًا.

٢. محاولة إضافة معلومات جديدة حول درجة ونوعية الإلكسيثيميا لدى المتعلمات العاملات، حيث أن الدراسات في هذا المجال نادرة في البيئة المحلية والعالمية أيضاً.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

١. توجه نتائج هذه الدراسة أنظار اختصاصي العلاج النفسي والصحة النفسية إلى إعداد البرامج المختلفة لخفض درجة الإلكسيثيميا لدى الاناث المتعلمات العاملات خاصة أن اشارت نتائج الدراسة الى ارتفاعها لديهن .

٢. ضرورة تقييم التعبير العاطفي لفظًا ووصفًا بشكل مستمر في المؤسسات الحكومية والخاصة لسرعة التدخل المهني فيه.

الاطر النظرية للمصطلحات النفسية بالدراسة:

١. الإلكسيثيميا

يعد مفهوم الإلكسيثيميا من المفاهيم الحديثة نسبيا، والتي ظهرت منذ ما يقرب من أربعين عاما، وقد صاغه كمصطلح بيتر سيفنيوس (Peter Sifneos) عام ١٩٧٢. ولفظ الإلكسيثيميا (Alexithymia) لاتيني يقسم إلى ثلاثة مقاطع: "a" تعني عدم وجود أو نقص، "Lexis" تعني كلمات، "Thymos" تعني المشاعر، والتي تعني حرفيا "لا توجد كلمات تصف المشاعر"، كما أنه اعتبرها اضطرابًا في الأداء الانفعالي والمعرفي وعدم قدرة على وصف المشاعر بكلمات. وأهم مظاهر الألكسيثيميا هو فشل الشخص في التمييز بين مشاعره وما يرافقها من أحاسيس جسدية، وعدم قدرته على التعبير عن مشاعره للآخرين وغياب التخيلات والأفكار الداخلية (Tahir, et al., ٢٠١٢).

واستخدمت الإلكسيثيميا لاحقا بالدراسات النفسية لوصف بعض الملاحظات والخصائص الإكلينيكية من الصفات الانفعالية (العجز عن إدراك المشاعر الذاتية، فقر القدرة على التعبير عن المشاعر أو التفضيلات الوجدانية، وضعف القدرة التخيلية، والميل المعرفي نحو التفاصيل والاحداث الخارجية) والمعرفية المميزة لكثير من المرضى الذين يعانون من اضطرابات النفسجسمية الذين يعانوا من صعوبة الانخراط في العلاج النفسي، واستخدم مصطلح "أفازيا المشاعر" وذلك ليعبر عن الانفصال الواضح بين الانفعالات والأفكار (Taylor, ٢٠٠٠: ١٣٤-١٤٢). إذ تشير الأفازيا إلى حالة العجز عن تحويل الأفكار (التي هي سلسلة من التمثيلات العقلية غير اللفظية) إلى لغة (والتي هي مجموعة من الرموز والتنظيمات النحوية). وافترض أن ما يخبره الأفراد مرتفعو الألكسيثيميا من عجز عن ربط انفعالاتهم بعمليات التفكير الملائمة – نظرا للانفصال بين الجهاز الحافي والقشرة المخية – واستخدام اللغة في وصف تفاصيل لا نهائية لا ترتبط بأي حال من الأحوال بحالاتهم الوجدانية إنما يمثل حالة من الأفازيا أطلق عليها أفازيا المشاعر.(Sifneos,١٩٧٢,٢٥٥-٢٦٢).

ويعرفها "جيلبرت" أنها تجسد خلل في المعرفة الانفعالية، يعجز صاحبه بوضوح عن إدراك مشاعرة أو مدلولاتها، ومن ثم يندر أن يتحدث عن مشاعره أو تفضيلاته الوجدانية مع الاخرين، أو أن يستخدم الخيال عند التركيز على دوافعه وأهدافه، حيث يتصرف بطريقة عملية وظيفية. كما يتسم هؤلاء الافراد بميل معرفي

نحو التفاصيل والاحداث الخارجية أو ما يعرف بالأسلوب المعرفي الموجه نحو الخارج. إذ يفضلون وصف التفاصيل الدقيقة للمواقف والاعراض الجسمية أكثر من لجوئهم إلى الخيال أو الاستبطان. فقد يصفون السلوك الذي قاموا به أو الاحساسات الجسمية التي خبروها أثناء تعرضهم لموقف كرب معين، في حين يتجاهلون تماما وصف مشاعرهم وخيالاتهم المصاحبة لهذا الموقف (Gilbert, et al., ٢٠٠٨).

توصف الإلكسيثيميا على أنها ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر، والذي يتبدى في: صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها، وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية، والتفكير الموجه للخارج، وندرة الخيال (راقي، ٢٠٠٦؛ الخولي، ٢٠١١؛ الفقي، ٢٠١٢؛ صابر، ٢٠١٢، Velasco, et al., ٢٠٠٦; Nikolaou, et al., ٢٠١١; Pandey, et al., ٢٠١١; Sutherland, ٢٠١١; Takahashi, et al., ٢٠١٥; Suslow, et al., ٢٠١٦) وعلى الرغم من أن مثل هذا الخلل الوجداني – أو ما يطلق عليه البعض خلل الوعي بالوجدان الذي يتصف به مرتفعو الألكسيثيميا لا يعد اضطرابا في ذاته –ولم تصنف الإلكسيثيميا كمرض عقلي في الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض العقلية والنفسية الإصدار الخامس (DSM–٥) – فإنه يرتبط ارتباطا وثيقا بالإصابة ببعض الامراض الجسمية والنفسية على سواء (Taylor, et al. ,٢٠٠٤:٦٨–٧٧).

ويتضمن مفهوم الإلكسيثيميا أربعة أبعاد هي: (١) صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها: ويعني صعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها لفظيًّا وغير لفظيّ. و (٢) صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية: ويعني صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية. و(٣) التفكير الموجه للخارج: ويقصد به الاستغراق في التفصيلات الخارجية للأحداث أكثر من التركيز على الخبرات الذاتية للفرد وعزو الأحداث والنتائج إلى عوامل خارجية. و(٤) ندرة الخيال: ويقصد به ضحالة الخيال، وسطحية التفكير، والجمود الفكري (مصطفى مظلوم، ٢٠١٦: ١٦).

ويوجد نوعين من الإلكسيثيميا؛ أولهما، الإلكسيثيميا الأولية[١] :وتكمن جذورها في الجانب العصبي، وتتضمن انفصال طرفي قشري. أما ثانيهما، الإلكسيثيميا الثانوية: فترجع إلى مؤثرات نفسية مثل

[١] Primary alexithymia

الخبرات الصادمة التي تحدث في المرحلة قبل اللفظية (Sutherland, ٢٠١١; Zaidi, Yaqoob & Malik, ٢٠١٥).

وقد تناول عدد من النظريات والنماذج تفسير حدوث الإلكسيثيميا، ونعرضها فيما يلي:

النموذج الحيوي: تُسهم العوامل الجينية (الوراثية) بشكل كبير في تطور الإلكسيثيميا، فقد وجد أن الإلكسيثيميا لها جذور في بيولوجيا الفرد، وتوجد لدى الأفراد الذين يعانون من خلل وظيفي في التواصل بين نصفي المخ الأيمن والأيسر. لأن النصف الأيمن بالمخ مسئول عن العمليات الكلية والوصف والإدراك والتعبير غير اللفظي عن المشاعر، بينما يكون النصف الأيسر مسئولًا عن العمليات اللفظية والتحليلية (Picardi, Fagnani, Gigantesco, Toccaceli, Lega & Stazi, ٢٠١١; Suslow, et al., ٢٠١٦).

نظرية التحليل النفسي: أكد التحليل النفسي على أن اضطراب النمو الباكر يسهم في حدوث الإلكسيثيميا (Taylor, Bagby & Parker, ١٩٩٧)، فقد أشار ماكدوجال (MacDougal) إلى أن الإلكسيثيميا ترتبط خلل في علاقة الأم بطفلها؛ فالطفل يدرك التناقض الوجداني للأم عن طريق التمييز والانفصال، وبالتالي تقل راحة الطفل تجاه أن يصبح شخصًا منفصلًا ونتيجة لإجباره على الانفصال يتكيف مع الواقع في وجود ضعف للخيال أو المشاعر (عراقي، ٢٠٠٦: ١٩٣). وافترض كريستال (Krystal, ١٩٧٩) أن الإلكسيثيميا تنتج عن نكوص أو توقف في النمو الانفعالي

نموذج الصدمة: ذهب ريدي (Reddy, ٢٠٠٩) إلى أن الإلكسيثيميا هي طريقة للتعايش مع الصدمة، واما أن تكون وسيلة للتعايش، والتعامل مع الضغوط النفسية، والانفعالات السلبية المرتبطة بالإيذاء الجسمي والجنسي في الطفولة، أو تكون نتيجة لعدم القدرة على التعايش والتعامل بفاعلية مع الضغوط النفسية.

نموذج التعلم الاجتماعي: أكد لي وراموس ومينوز (Le, Ramos & Munoz, ٢٠٠٧) أن الإلكسيثيميا تكتسب من خلال ملاحظة نماذج تعاني من الإلكسيثيميا وتقليدها، فالوالدان اللذان يجدان صعوبة في تنظيم انفعالاتهما ولديهما مستويات مرتفعة من الإلكسيثيميا تكون لديهما صعوبة أيضًا في الانتباه لانفعالات أطفالهما وتفسيرها، وبالتالي لا يقدران على تعليم أطفالهما كيف يصفون مشاعرهم.

نموذج التعلق: أكد بولبي تأثير التفكك المبكر للروابط على نمو الانفعال وتنظيمه، فنمط التعلق الذي يتم تكوينه في الطفولة يستمر طوال الحياة ويمكن أن يؤثر على الأجيال المستقبلية، وأن حساسية وتجاوب مانح الرعاية نحو حالات الطفل الانفعالية يعد محورًا رئيسًا لطريقة تعلم تنظيم الانفعال والتفاعل مع الآخرين، فالأطفال الذين ارتبطوا بشكل آمن يخبرون انفعالاً إيجابيًّا ويتعلمون أن ضبط التعبير الانفعالي له نتائج إيجابية. وتؤدي التربية غير السوية إلى أنماط تعلق غير آمنة تُعيق نمو مهارات التنظيم الانفعالي الفعال لديهم وتجعلهم عرضه للإلكسيثيميا (مصطفى مظلوم، ٢٠١٦: ١٨–١٩).

وفي ضوء ما سبق يتضح التعدد في وجهات النظر المفسرة للإلكسيثيميا، فمنها من اعتبر أن الإلكسيثيميا ترتبط بالاستعداد الوراثي، ومنها من اعتبرها ترجع إلى اضطرابات نمائية مبكرة، أو نتيجة المرور بخبرات صادمة عنيفة، أو ترجع إلى ملاحظة نماذج من الإلكسيثيميا وتقليدها، أو نتيجة لأنماط تعلق غير آمنة في الطفولة.

الدراسات السابقة:

في محاولة الباحثتان في البحث عن الدراسات البحثية التي تناولت متغيرات الدراسة الراهنة (الإلكسيثيميا– الإناث– العمل– التعلم)، لوحظ ندرة في الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة، ولم تدرس العلاقة بين المتغيرات التي تخص هدف الدراسة الحالية – في حدود علم الباحثتان– في مجتمعنا العربي وقليل القليل في البيئة الأجنبية ويتم عرضها في التالي:

قامت فينتي وزملائها (Vente,et al.,٢٠٠٦) بدراسة الإلكسيثيميا وضغط العمل، وتوضيح مستوى ونوع الإلكسيثيميا المرتبط بضغط العمل، وللوقوف على هدفها قامت بتطبيق على مجموعتين؛

المجموعة الأولى وكان قوامها ٦٩ عامل، والمجموعة الضابطة وتتكون من ٦٢ عاملين اصحاء. وقامت بتقييم كل من الالكسيثيميا من خلال مقياس تورنتو للإلكسيثيميا، والاحتراق النفسي بتطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. وأوضحت نتائجها أن وجود فروق جوهرية بين العمال والاصحاء على الإلكسيثيميا في اتجاه العاملين خاصة في بُعدي التعرف ووصف المشاعر.

هدفت سيديني وزملائها (Zainabah Saeidi, et al., ٢٠١٠) لقياس الإلكسيثيميا وعلاقتها بكل من الاحتراق الوظيفي، والسمات الشخصية، ووقت العمل بين الممرضين في المستشفيات. وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٥ من الممرضين. وطبق عليهم مقياس تورنتو للإلكسيثيميا، ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس العوامل الخمس للعصابية والانبساط والانفتاح. واظهرت النتائج إلى أن الممرضين ذوي المستويات المرتفعة من الإلكسيثيميا سيكونون أكثر عُرضه للاحتراق النفسي، كما ارتبطت الإلكسيثيميا بالجنس والحالة الوظيفية والاحتياجات. وكانت الإناث بشكل خاص ذات مستويات مرتفعة من الإلكسيثيميا والاحتراق النفسي مقارنة بالذكور.

وفى محاولة ريزوف وزملائه (Norbert Riethof, et al., ٢٠٢٠) لفهم العلاقة بين الإلكسيثيميا والضغوط والاحتراق النفسي لدى الإناث العاملات بالرعاية الصحية بلغ عددهن ١١٦ انثى عاملة تراوحت أعمارهن بين (٣١–٦٠ سنه). وأجرت عدة مقاييس عليهن هي: مقياس تورنتو للإلكسيثيميا، ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس بيك للاكتئاب، وقائمة مراجعة الإجهاد. وأشارت النتائج إلى أن الإلكسيثيميا والضغوط الصدمية والتي ارتبطت بأعراض الناتجة عن الصدمة النفسية، مما يجعل هذه النتيجة ذات أهمية كبيرة في تقليل أعراض الاحتراق النفسي. وارتبط الاحتراق النفسي جوهريًا بالإلكسيثيميا وأيضاً بالاكتئاب وبأعراض الضغوط الصادمة. ومن خلال النتائج استنتج أن الإلكسيثيميا عامل مُنبأ بالأمراض السيكوسوماتية، وأيضا تعد مؤشر تحذير للتعرض للاحتراق النفسي.

وقد استقرت الدراسات الأربع على أن الإلكسيثيميا تصاب الإناث العاملات بمستوي شدة أعلى مقارنة بالذكور العاملين، وأيضا تعتبر الإلكسيثيميا عامل منبأ بالاحتراق النفسي المرتبط بضغوط العمل لدى.

فروض الدراسة:

مما سبق يمكننا صياغة فروض الدراسة الحالية فيما يلى :

الفرض الأول: توجد ارتباطات جوهرية بين جميع الأبعاد الفرعية لمقياس (بيرموند–فورست للإلكسيثيميا)، وهي: (بُعد التلفظ، وبُعد التخيل، وبُعد التحديد، وبُعد الانفعالية، وبُعد التحليل، والدرجة الكلية على المقياس) لدى عينة الدراسة الإناث العاملات وغير العاملات (ن=٥٧)".

الفرض الثاني: توجد فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة من الإناث العاملات وغير العاملات في الأبعاد الفرعية لمقياس (بيرموند–فورست للإلكسيثيميا)، وهي: (بُعد التلفظ، وبُعد التخيل، وبُعد التحديد، وبُعد الانفعالية، وبُعد التحليل، والدرجة الكلية على المقياس) .

المنهج واجراءات الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الإلكسيثيميا والعمل، لذلك استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن.

١. المنهج والتصميم البحثي:

اعتمدت الباحثتان على المنهج شبه التجريبي في الدراسة الراهنة، وفقا لتصميم المجموعات العشوائية المتجانسة (تصميم مجموعة الحالة والمجموعة الضابطة)، حيث تجرى الدراسة على مجموعتين، تمثل المجموعة الأولى مجموعة من الإناث الراشدات العاملات المتعلمات (مجموعة الحالة)، والثانية مجموعة من الاناث الراشدات الغير عاملات المتعلمات (المجموعة الضابطة).

٢. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ٥٧ انثى عاملة متعلمة، تتراوح أعمارهن بين (٢١–٥٥ سنة) من قري محافظة كفر الشيخ يتراوح مستواهن التعليمي بين المؤهل المتوسط والتعليم الجامعي. وقد قمنا بتقسيمهن إلى مجموعتين وفقا لعامل العمل إلى: (١) مجموعة الحالة قوامها ٢٨ انثى عاملة من العاملات في القطاع العام (بلغ عددهن ١٦ انثي)، ومن العاملات بالقطاع الخاص (بلغ عددهن ١٣ انثي)، و(٢) المجموعة الضابطة بلغت ٢٩ أنثى غير عاملة. وقد روعي اثناء اختيار العينة استبعاد كل من: (١) من تعاني من إعاقة جسمية حسية أو حركية (بالملاحظة، وسؤالها)، (٢) غير مصابة بالاكتئاب (تطبيق مقياس بيك للاكتئاب)، (٣) قياس الذكاء (تطبيق مقياس المفردات).

أدوات الدراسة:

١. استبيان بيرموند – فورست لقياس الإلكسيثيميا:

وقام كل من هاري فورست وبوب بيرموند (Vorst & Bermond, ٢٠٠١) بإعداد مقياسهما المعروف باسم بيرموند – فورست لقياس الإلكسيثيميا (Bermond–Vorst Alexithymia Questionnaire, BVAQ) والذي يأخذ في الاعتبار الجوانب العاطفية بطريقة أكثر وضوحا عن المقاييس الأخرى (مثل اختبار تورنتو للإلكسيثيميا). ويستخدم تعريفًا أكثر شمولاً للإلكسيثيميا من خلال تفعيل الإلكسيثيميا كمجموعة من خمسة عوامل أساسية: القدرة على التخيل، والتخيل بشأن الأمور الافتراضية (**التخيل**)، والقدرة على تحديد العواطف (**التحديد**)، والبحث عن تفسير الاستجابات العاطفية (**التحليل**)، القدرة على وصف و / التواصل حول الاستجابات العاطفية أو كليهما (**التلفظ**)، والقدرة على الإثارة العاطفية (**الانفعالية**). وتم ترجمة هذا المقياس إلى عدة لغات منها الانجليزية والفرنسية والهولندية واليابانية.

وقام كل من عبد الفتاح دويدار ورباب عريف (٢٠١٩) بترجمته إلى اللغة العربية. ويتكون الاستبيان بصورته العربية من (٤٠) بندًا. ويحتوي على خمسة ابعاد، ويتضمن كل بعد ثمان عبارات

ويتميز هذا الاستبيان بالقدرة على التعرف الى المكونات الوجدانية والمعرفية للاليكسيثيميا وقياسها وتتمثل هذه الابعاد في الآتي: **التلفظ:** ميل الفرد إلى وصف او إيصال انفعالاته للآخرين من خلال الكلمات، **والتخيل:** ميل الفرد إلى الانغماس في الخيال واحلام اليقظة او الافكار التخيلية للآخرين. **والتحديد:** قدرة الفرد على تفسير استجاباته العاطفية. **والانفعالية:** هي الدرجة التي يستثار فيها الفرد من خلال الأحداث الانفعالية. **والتحليل:** اهتمام الفرد بالبحث عن تفسيرات استجابته الانفعالية. وقد قام الباحثون بحساب صدق المقياس عن طريق الصدق العاملي، وصدق المحك، والصدق التمييزي. بينما استخدما اسلوب ألفا –كرونباخ ووجد أنه للاستبيان ككل (٠.٩٥٧)، واسلوب التجزئة النصفية تم حساب معامل الارتباط بين جزئي الاستبيان ككل (أحد الجزئين تضمن المفردات ذات الارقام السالبة، والآخر ذات الارقام الموجبة)، وكان معامل الارتباط بين جزئي الاستبيان قبل التصحيح (٠.٩٧٠)، وبعد التصحيح بمعدل سبيرمان كانت قيمة معامل الثبات في حالة عدم تساوى الجزئين (٠.٩٨٥)، وهو دال عند مستوى ٠.٠١، ومعامل التصحيح باستخدام معامل جتمان في حالة عدم التساوي (٠.٧٤٦)، وجميعها تشير إلى معامل ثبات مرتفع.

الأساليب الإحصائية:

تم تحديد الأساليب الإحصائية في ضوء مشكلة الدراسة وفروضها واهدافها: معامل ارتباط بيرسون لبيان جوهرية العلاقات بين المتغيرات، واختبار "ت" لبيان جوهرية الفروق بين المجموعات.

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

١. عرض نتائج الفرض الأول الاحصائية:

ينص الفرض الأول على أنه: "توجد ارتباطات جوهرية بين جميع الأبعاد الفرعية لمقياس (بيرموند–فورست للإلكسيثيميا)، وهي: (بُعد التلفظ، وبُعد التخيل، وبُعد التحديد، وبُعد الانفعالية، وبُعد التحليل، والدرجة الكلية على المقياس) لدى أفراد عينة الدراسة من الإناث العاملات وغير العاملات (ن=٥٧)". ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات

الدراسة بطريقة بيرسون لدى عينة البحث الكلية من العاملات وغير العاملات (ن=٥٧)، والمصفوفة الارتباطية في الجدول التالي تبين نتائج هذا التحليل.

يوضح جدول رقم (١) معاملات ارتباط بيرسون المتبادلة بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس بيرموند–فورست للإلكسيثيميا لدى العينة الكلية للإناث من العاملات وغير العاملات (ن= ٥٧)

المتغيرات	التلفظ	التخيل	التحديد	الانفعالية	التحليل	الدرجة الكلية
التلفظ						
التخيل	٠.٠٦٥					
التحديد	٠.٠٢٢	٠.٠٩١				
الانفعالية	٠.١٠٠	٠.١٠٥	٠.١٥٩			
التحليل	٠.٢٥٣*	-٠.٠٧٣	-٠.١٦٩	-٠.٠٩٥		
الدرجة الكلية	٠.٥٠٢**	٠.٤٦٠**	٠.٤٢٣**	٠.٤٧٤**	٠.٣٩٦**	

* دال عند ٠.٠٥ ** دال عند ٠.٠١

ر الجدولية عند ٠.٠٥= ٠.٢٥٠ ر الجدولية عند ٠.٣٢٥= ٠.٣٢٥

يتضح من جدول (١) ما يلي:

- ترتبط بُعد التلفظ من مقياس بيرموند–فورست للإلكسيثيميا ارتباطًا موجبًا بمتغير التحليل، وذلك عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥)، في حين ارتبط ارتباطًا موجبًا عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠١) بالدرجة الكلية على المقياس.
- يرتبط كل من: (بُعد التخيل، وبُعد التحديد، وبُعد الانفعالية، وبُعد التحليل) ارتباطًا موجبًا بالدرجة الكلية على مقياس بيرموند–فورست للإلكسيثيميا، وجميع الارتباطات سالفة الذكر دالة عند مستوى ثقة أقل من (٠.٠١). وبناءً عليه قد تحقق الفرض الأول في البحث الحالي بشكل كلي.

٢. عرض نتائج الفرض الثاني الاحصائية:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة من الإناث العاملات وغير العاملات في الأبعاد الفرعية لمقياس (بيرموند–فورست للإلكسيثيميا)، وهي: (بُعد التلفظ، وبُعد التخيل، وبُعد التحديد، وبُعد الانفعالية، وبُعد التحليل، والدرجة الكلية على المقياس) (ن=٥٧)"، (للنساء العاملات متوسطات أعلى من غير العاملات). ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" (Independent t–test) لمعرفة الفروق بين متوسطات الدرجات بين الإناث العاملات وغير العاملات، والجدول التالي يوضح نتائج هذه التحليلات.

جدول رقم (٢): نتيجة اختبار "ت" في جميع الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس بيرموند–فورست للإلكسيثيميا لدى العينة الكلية من العاملات وغير العاملات (ن= ٥٧)

المتغيرات	العاملات (ن=٢٩)		غير العاملات (ن=٢٨)		قيمة "ت"	الدلالة	اتجاه الفروق
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
التلفظ	٢.٣٦	٠.٤٣٩	٢.٥٨	٠.٤٨٩	٢.٠٧٩	٠.٠٥	**لاتجاه غير العاملات**
التخيل	٣.٩٢	٠.٧٢٩	٢.٦٧	٠.٥٠٥	٠.٢٨٠	غير دال	–
التحديد	٤.٣٢	٠.٨٠٣	٢.٨٠	٠.٥٣٠	٠.٤٨٥	غير دال	–
الانفعالية	٣.٥٥	٠.٦٥٩	٢.٠٩	٠.٣٩٦	١.٤٠٢	غير دال	–
التحليل	٣.٦٩	٠.٦٨٧	٣.٤١	٠.٦٤٥	٢.٨٩٤	٠.٠١	**لاتجاه العاملات**
الدرجة الكلية لمقياس بيرموند–فورست	٨.١٧	١.٥١	٧.٧٥	١.٤٦	٢.٤٠٩	٠.٠٥	**لاتجاه العاملات**

* دال عند ٠.٠٥ ** دال عند ٠.٠١

ت الجدولية عند ٠.٠٥= ٢.٠٠ ت الجدولية عند ٠.٠١= ٢.٦٦

يتضح من الجدول السابق وجود فروق جوهرية بين مجموعتي البحث من الإناث العاملات وغير العاملات في متغيري: التلفظ، والدرجة الكلية على مقياس بيرموند–فورست للإلكسيثيميا، حيث جاءت قيمة "ت" فيهما جوهرية عند مستوى دلالة إحصائية أقل من ٠.٠٥. ووجدت فروق بين المجموعتين في بعد التحليل، وذلك عند مستوى دلالة إحصائية أقل من (٠.٠١). وجدير بالذكر أنه قد جاءت المتوسطات أعلى في اتجاه عينة العاملات وذلك في متغيري: (التلفظ، والدرجة الكلية على المقياس). في حين جاءت أعلى في اتجاه عينة الدراسة من غير العاملات في بعد التحليل. وبناء عليه فقد تحقق الفرض الثاني في البحث الحالي.

تفسير نتائج للدراسة الحالية:

لم يتم دراسة العلاقة بين الإلكسيثيميا والإرهاق المهني من قبل. ولقد بحثنا في العلاقة بين ابعاد الإلكسيثيميا والإرهاق المهني. وافترضتنا أن الإلكسيثيميا تعد عامل خطر شبيه بالصفات للعديد من الاضطرابات النفسية، وتصور أنها استجابة غير كافٍ للتعامل مع الموقف الضاغط. وأكملت ٥٧ مُشاركة عاملات وغير عاملات أدوات التقرير الذاتي لقياس الإلكسيثيميا (مقياس بريموند– فورست للإلكسيثيميا). والتحقق من ابعادها المرتبطة بهن. وأظهرت نتائج الدراسة الراهنة وجود فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة من العاملات وغير العاملات في الأبعاد الفرعية بُعد التلفظ، وبُعد التخيل، وبُعد التحديد، وبُعد الانفعالية، وبُعد التحليل، والدرجة الكلية على المقياس لمقياس (بيرموند – فورست للإلكسيثيميا)، ووجدت فروق بين المجموعتين في بعد التحليل، وجدير بالذكر أنه قد جاءت المتوسطات أعلى في اتجاه عينة العاملات وذلك في متغيري: (التلفظ، والدرجة الكلية على المقياس) في حين جاءت أعلى في اتجاه عينة الدراسة من غير العاملات في بُعد التحليل.

اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة فينتي ودراسات اخري (Vente, et al.,٢٠٠٦; Saeidi, et al., ٢٠٢٠; Riethof, et al., ٢٠٢٠) أن الإلكسيثيميا مرتفعة لدى المصابين بضغط العمل خاصة في بُعدى التعرف على المشاعر ووصف المشاعر. كما اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج كل من سعيدي وآخرون (Saeidi, et al., ٢٠١٠) ونتائج نوربرت وآخرون (Norbert, et al., ٢٠٢٠)

علـى ارتفـاع الإلكسـيثيميا لـدى العـاملين، وارتباطهـا بالإنـاث العـاملات اللاتـي كـن أكثـر عرضـة للإلكسيثيميا وارتفاع مستوي شدته. ليتفق ذلك مع ما ذهب له ريدي (Reddy, ٢٠٠٩) لينبه ويبني تفسيرا لحدوث الإلكسيثيميا وفقا لنموذج الصدمة، في أنها طريقة تعايش معها. وبذلك تكون الإلكسيثيميا أما أن تكون وسيلة للتعايش والتعامل مع الضغوط النفسية، والانفعالات السلبية المرتبطة بالإيذاء الجسمي والجنسي في الطفولة، أو تكون نتيجة لعدم القدرة على التعايش والتعامل بفاعلية مع الضغوط النفسية؛ وقد يكون ضغوط العمل ومتطلباته أحد العوامل التي تجعل الإلكسيثيميا ذات مستويات أعلى عند الإناث العاملات.

ويظهر من خلال هذه النتائج أن الاناث العاملات يصبن بالإلكسيثيميا ويرتبط ذلك بالإرهاق المهني، مما يجعلها عامل خطر مستقل للإرهاق المهني. فعندما يصبح الإجهاد المرتبط بالعمل حادًا ومزمنًا، وينتج عنه ضعف في الأداء اليومي (مثل عدم قدرة الشخص على العمل)(Mattila, Ahola, Honkonen, Salminen, Huhtala, Joukamaa, ٢٠٠٧) نتيجة أن العاملات يواجهن مواقف يومية متزايدة وأدوارًا حياتية عديدة تزيد من الإجهاد والتعب العاطفي مما يخفض الصحة والرفاهة النفسية لديهن (Caccamo, Ghedin, Marogna, ٢٠١٧).

وتشير دراسة رزوف وزملائه أن متلازمة الإرهاق لدى الإناث العاملات تمثل آلية دفاعية ضد الإجهاد وتتضمن مراحل ذات قدرة منخفضة على تجربة المشاعر والحالات العاطفية. وبذلك يكون الإرهاق مرتبطًا ارتباطًا وثيقًا بالإلكسيثيميا كآلية دفاعية ضد المشاعر السلبية والمرهقة (Riethof, Bob, Laker, Zmolikova, Jiraskova, Raboch, ٢٠٢٠). وذلك في مرض الإلكسيثيميا الذين يجدون صعوبة في تنظيم المشاعر المزعجة أو إدراكها والتعبير عنها، يكونون أكثر عرضة للشعور بالإرهاق العاطفي، والانفصال، وعدم الشعور بالإنجاز الشخصي مما يجعلهم مرتبطين بعدد من الأمراض والتشخيصات النفسية المرضية (Gleichgerrcht, Decety, ٢٠١٣).

وتوضح نتائج الدراسات المحدودة التي تناولت الإلكسيثيميا وضغوط العمل (Saeidi, et al., ٢٠١٠; Riethof, et al., ٢٠٢٠) على أن الإناث العاملات أكثر تعرضًا للإلكسيثيميا على أن

ضغوط العمل وتعدد الأدوار الحياتية مع الوقت يسبب الاحتراق النفسي والإلكسيثيميا التي تعد منبأ بالإصابة بالأمراض السيكوسوماتية. ومع استقرار نتائج الدراسات بوجود ارتباط بين الإلكسيثيميا واضطرابات الإجهاد المرتبط بالعمل وتدخل العديد من العوامل التي تدخل في تطوير الإجهاد المهني، بما في ذلك الخصائص الوظيفية والدعم الاجتماعي وخصائص الشخصية المختلفة (Stansfeld, Shipley, Head, Fuhrer, Kivimaki, ٢٠١٣). ويؤكد باتريس وزملائه بأن دعم الأسرة والوعي بما تتلقاه الأنثى العاملة من بيئتها العائلية؛ يشكل عنصرًا مهمًا من الدعم الاجتماعي مع أسرتها المتماسكة ويقف حائل أمام الإلكسيثيميا (Bratis, Tselebis, Sikaras, Moulou, Giotakis, et al., ٢٠٢٠) التي يلجئون لها كاستراتيجية مواجهة أو دفاع لمواجهة المواقف الصعبة (Honkalampi, Hintikka, Laukkanen, Viinamäki, ٢٠٠١).

التوصيات والبحوث المقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة نوصى بما يلي:

- إجراء دراسات تتعلق بالإلكسيثيميا وعلاقتها بمتغيرات اخرى، وذلك لمعرفة المزيد من العوامل التي قد تؤثر او تتأثر بالإلكسيثيميا.
- تنفيذ انشطة وإجراءات تدريبية تسهم في تنمية وتحسين مهارات وقدرات العاملات في مختلف القطاعات لما له من تأثير في إدراك الافراد لحياتهم وقدرتهم عن التعبير وعيهم بذواتهم وكفاءتها.
- إعداد برامج إرشادية وعلاجية لخفض الإلكسيثيميا لدى العاملات ذوي الإلكسيثيميا المرتفعة.

المقترحات:

انطلاقا من أن البحث العلمي بناء تراكمي يفتح الأبواب على مصراعيها امام رؤيا ومشكلات جديدة تكون مثيرة للبحث، لذا يقترح الباحثون بعض الدراسات التي يمكن إجراؤها في ضوء ما تناولته البحث الحالي:

- دراسة العلاقة بين الإلكسيثيميا وضغوط العمل لدى فئات مختلفة في مختلف قطاعات الاعمال.
- فعالية العلاج المعرفي لخفض مستويات الإلكسيثيميا لدى عينه من العاملات ممن يعانون من الإلكسيثيميا.
- دراسة العلاقة الارتباطية بين الإلكسيثيميا والاحتراق النفسي كعامل مُنبأ بالاحتراق النفسي.

قائمة المراجع العربية والأجنبية:

أولا: قائمة المراجع العربية

هشام الخولي (٢٠١١). **الصحة النفسية نحو حياة أفضل**. بنها: دار المصطفى للطباعة.

دانييل جولمان (٢٠٠٠). **الذكاء العاطفي**. ترجمة: ليلى الجبالي. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ص. ١٢٥.

داليا محمد فتحي الألفي (٢٠١٢). الإليكسيثيميا لدى عينة من المراهقين المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط. جامعة عين شمس: **مجلة دراسات الطفولة**، ع (٥٥):

زبيدة بن عويشة (١٩٨٦). **أثر عمل الزوجة الام في بناء الاسرة الجزائرية**. جامعة تيزى وزو؛ رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي.

صالح الدين عبد الباقي (٢٠٠٢). **السلوك الفعال في المنظمات**. الإسكندرية: الدار الجامعية للنشر الجديد.

عبد العزيز فهمي (بدون سنة). **موسوعة المصطلحات الاقتصادية والاحصائية**. القاهرة: دار النهضة.

صلاح الدين عراقي (٢٠٠٦). دراسة العلاقة بين عجز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الأليكسيزيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين. جامعة الزقازيق، **مجلة كلية التربية** (٥٤): ١٩٣–٢٤٤.

فريدريك معتوق (٢٠٠٩). **معجم العلوم الاجتماعية:** المعاجم الاكاديمية المتخصصة

كاميليا ابراهيم عبد الفتاح (١٩٨٤). **سيكولوجية المرأة العاملة.** بيروت: دار النهضة العربية.

مصطفى على رمضان مظلوم (٢٠١٦). **تنظيم الانفعال وعلاقته بالإليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة" دراسة سيكومترية – اكلينيكية".** السعودية: رابطة التربويين العرب.

ثانيا: قائمة المراجع الاجنبية

Bratis D, Tselebis A, Sikaras C, Moulou A, Giotakis K, Zoumakis E, Ilias I (٢٠٠٩). Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. **Hum Resour Health**. ٧: ٧٢

Caccamo F, Ghedin S, Marogna C (٢٠١٧) . [Evaluation of burnout and alexithymia in a group of nurses in palliative care: a pilot study] [Article in Italian]. **G Ital Med Lav Ergon**. ٣٩ (٤): ٢٤٩-٢٥٥.

Chen J, Xu T, Jing J, Chan RK (٢٠١١) . Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. **BMC Psychiatry**. ١١: ١١ – ٣٣.

de Vente W, Kamphuis JH, Emmelkamp PMG (٢٠٠٦) . Alexithymia, risk factor or consequence of work-related stress? **Psychother Psychosom.** ٧٥ (٥): ٣٠٤-١١.

de Vente W, Kamphuis JH, Emmelkamp PMG(٢٠٠٦) . Alexithymia, risk factor or consequence of work-related stress? **PMID**. ١٦٨٩٩٩٦٧.

Gariepy G, Nitka D, Schmitz N (٢٠١٠) . The association between obesity and anxiety disorders in the population: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Obesity.** ٣٤: ٤٠٧–٤١٩.

Gilbert P, McEwan K, Mitra R, Franks L, Richter A & Rockliff H (٢٠٠٨) . Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress and self-criticism. **Journal of Positive Psychology**. ٣: ١٨٢–١٩١.

Gleichgerrcht E, Decety J (٢٠١٣) . Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and

emotional distress in physicians. **PLoS One**. ٨: e٦١٥٢٦.

Honkalampi K, Hintikka J, Laukkanen E, Viinamäki JLH (٢٠٠١). Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. **Psychosomatics** . ٤٢ (٣): ٢٢٩–٣٤.

Mattila AK, Ahola K, Honkonen T, Salminen JK, Huhtala H, Joukamaa M (٢٠٠٧). Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population. **J Psychosom Res**. ٦٢ (٦): ٦٥٧-٦٥.

Parker JDA (٢٠٠٠). **The Handbook of Emotional Intelligence: and in the Workplace**. San Francisco, California: Jossey- Bass. ISBN ٠-٧٨٧٩-٤٩٨٤-١: ٤٠–٥٩.

Prince J. Berenbaum H (١٩٩٣) . Alexithymia and hedonic capacity. **J Research personality**. ٢٧: ١٥-٢٢.

Reddy, S (٢٠٠٩) . **Alexithymia and Collectivism in Survivors of Domestic Violemce: An Exploratory Study**. Ph. D. Dissertation, Faculty of the Chicago School of Professional Psychology .

Riethof N, Bob P, Laker M, Zmolikova J, Jiraskova T, Raboch J.(٢٠٢٠) . Alexithymia, traumatic stress symptoms and burnout in female healthcare professionals. **J Int Med Res**. ٤٨ (٤): ٣٠٠٠٦٠٥١٩٨٨٧٦٣٣.

Saeidi Z, Ebrahimi H, Areshtanab HN, Tabrizi FJ, Mostafazadeh A (٢٠٢٠) . Alexithymia and its relationships with job burnout, personality traits, and shift work among hospital nurses: A cross-sectional study. **Nursing and Midwifery Studies**. ٩ (٢٠): ٨٣-٨٩.

Sifneos PE (١٩٧٣). The prevalence of “alexithymic” characteristics in psychosomatic patients. **Psychother Psychosom**. ٢٢: ٢٥٥–٢٦٢.

Stephen A. Stansfeld, Martin J. Shipley, Jenny Head, Rebecca Fuhrer, Mika Kivimaki (٢٠١٣) . Work Characteristics and Personal Social Support as Determinants of Subjective Well-Being. **PLoS One**. ٨(١١): e٨١١١٥.

Suslow T, Kugel H, Rufer M, Redlich R, Dohm K, Grotegerd D, Zaremba D, & ... Dannlowski U.(٢٠١٦) . Alexithymia is associated with attenuated automatic brain

response to facial emotion in clinical depression. **Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry**. ٦٥: ١٩٤-٢٠٠.

Sutherland V.(٢٠١١). **The relationship among alexithymia, attachment styles, and racial identity of African American women in a residential substance abuse treatment facility**. Ph. D. Dissertation, Texas University – Commerce.

Takahashi J, Hirano T, Gyoba J.(٢٠١٥) . Effects of facial expressions on visual short-term memory in relation to alexithymia traits. **Personality and Individual Differences**. ٨٣: ١٢٨-١٣٥.

Taylor GJ & Bagby RM (٢٠٠٤) . New trends in alexithymia research. **Psychother Psychosom.** ٧٣: ٦٨–٧٧.

Taylor GJ. Recent developments in alexithymia theory and research (٢٠٠٠) . **Can. J. Psychiatry.** ٤٥: ١٣٤–١٤٢.

Taylor R, parker J.(١٩٩٧). **Disorders of effect regulation alexithymia in medical and psychiatric illness.** Cambridge, lik Cambridge university press .

Vorst HC, Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (٢٠٠١). **Pers Individ Dif** ,٣٠: ٤١٣–٣٤.

Zaidi SM, Yaqoob N, Malik MA. Gender distinction in alexithymia among graduation students of Pakistan(٢٠١٥) . **European Journal of Research in Social Sciences.**; ٣ (٤):١٤-١.